

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016/ 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de formación sobre los Cuidados Centrados en el Desarrollo
del recién nacido prematuro.

Training program about the developmental centered care of the
premature newborn.

Autora: Laura Alonso Arana

Directora: María Ascensión Sesé Sánchez

ÍNDICE

| | |
|-------------------------|----|
| 1. Resumen..... | 3 |
| 2. Introducción..... | 5 |
| 3. Objetivos..... | 8 |
| 4. Método..... | 9 |
| 5. Desarrollo..... | 11 |
| 5.1 Diagnóstico..... | 11 |
| 5.1.1 Análisis..... | 11 |
| 5.1.2 Priorización..... | 12 |
| 5.2 Planificación..... | 13 |
| 5.2.1 Objetivos..... | 13 |
| 5.2.2 Población..... | 13 |
| 5.2.3 Recursos..... | 13 |
| 5.2.4 Estrategias..... | 14 |
| 5.2.5 Actividades..... | 15 |
| 5.2.6 Cronograma..... | 22 |
| 5.3 Evaluación..... | 22 |
| 6. Conclusiones..... | 23 |
| 7. Bibliografía..... | 24 |
| 8. Anexos..... | 29 |
| Anexo 8.1..... | 29 |
| Anexo 8.2..... | 30 |
| Anexo 8.3..... | 31 |
| Anexo 8.4..... | 32 |
| Anexo 8.5..... | 33 |

1. Resumen

Introducción: Los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD), aplicados a los recién nacidos prematuros ingresados en una unidad neonatal, son una serie de intervenciones dirigidas a disminuir el estrés y el sufrimiento del niño, a favorecer su desarrollo neurológico y emocional, y a facilitar la integración de los miembros de la familia como cuidadores del niño.

Objetivo principal: Diseñar un programa de formación sobre los Cuidados Centrados en el Desarrollo, dirigido a profesionales de enfermería que trabajan con recién nacidos prematuros.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes fuentes de información, tales como bases de datos, portales de difusión y páginas webs.

Conclusión: El papel de los profesionales de enfermería es fundamental en la aplicación de los CCD, porque además de incluir los cuidados en sus rutinas de trabajo, son los encargados de enseñar y educar a los padres. La mayoría de los profesionales sanitarios no recibieron formación sobre los CCD en sus estudios universitarios, por lo que se hace necesaria la formación de postgrado para mejorar la calidad de la asistencia al recién nacido pretérmino y a su familia.

Palabras clave: "Cuidados enfermería", "Cuidados centrados en el desarrollo", "Prematuros", "Unidad Cuidados Intensivos Neonatal", "NIDCAP".

Abstract

Introduction: Developmental centered cares (DC), applied to premature newborns admitted to a neonatal unit, are interventions aimed to decrease the stress and pain of preterm neonates, promote their neurological and emotional development, and facilitate the integration of the family members as caregivers of the child.

Objective: Design a training program about the developmental centered care, addressed to nursing professionals which work with preterm newborns.

Method: Extensive bibliographic research was carried out using a variety of different sources, such as databases, diffusion portals and web pages.

Conclusion: The role of nursing professionals is fundamental in the implementation of DC, because in addition to including this care in their work routines, they are in charge of teaching and educating parents. The majority of health professionals did not receive training on DCs in their university studies, so postgraduate training is necessary to improve the quality of care for the preterm newborn and his family.

Keywords: "Nursing care", "Developmental Centered Care", "premature newborn", "Neonatal Intensive Care Units", "NIDCAP".

2. Introducción

Se considera prematuro un recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación, siendo la duración de un embarazo normal entre 37 y 42 semanas ("parto a término"). El niño prematuro nace con inmadurez de sus órganos y sistemas, como la respiración, el metabolismo, la regulación de la temperatura, la digestión, etc. Esta falta de madurez lo hace más vulnerable a determinadas enfermedades, y más sensible a los agentes externos (luz, ruido) (1).

Se estima que cada año se producen unos 15 millones de nacimientos prematuros en el mundo, es decir, más de uno de cada 10 bebés, "nace demasiado pronto". También cada año, mueren más de un millón de niños prematuros debido a complicaciones en el parto. Muchos de los que sobreviven, sufren complicaciones de por vida, sobretodo problemas visuales y auditivos además de discapacidades relacionadas con el aprendizaje (2).

A nivel mundial la prematuridad es la primera causa de mortalidad infantil en los niños menores de cinco años (2). En la actualidad, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando en el mundo debido a: un incremento de la edad materna; un aumento de los problemas de salud materna subyacentes, como la diabetes y la hipertensión; un mayor uso de los tratamientos contra la infecundidad, que dan lugar a una mayor tasa de embarazos múltiples; y los cambios en las prácticas obstétricas, como el aumento de las cesáreas realizadas antes de que el embarazo llegue a término (3).

En las últimas décadas, la supervivencia de los niños prematuros ha mejorado a nivel mundial (2). Sin embargo, las secuelas sensoriales, cognitivas o motoras siguen siendo un importante problema. Además, cada vez se describen con mayor frecuencia dificultades emocionales, de aprendizaje, y de comportamiento en los niños que fueron prematuros. Las causas de estas alteraciones no se conocen, pero se cree que los estímulos ambientales que reciben los prematuros en un periodo sensible de su desarrollo pueden afectar a la organización cerebral (4).

En los últimos tiempos se han propuesto y evaluado nuevas formas de cuidar durante el ingreso en las unidades neonatales, para mejorar el desarrollo de los recién nacidos prematuros, proporcionándoles estímulos adecuados a su grado de maduración cerebral y un ambiente similar al intrauterino (5).

Estas nuevas formas de cuidar son los "Cuidados Centrados en el Desarrollo" (CCD), definidos como una serie de intervenciones dirigidas a disminuir el estrés y el sufrimiento del niño; a favorecer su desarrollo neurológico y emocional; y a facilitar la integración de los miembros de la familia como cuidadores del niño.

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo se clasifican en 2 grandes grupos: a) los cuidados que actúan sobre el microambiente, como son: la implicación de los padres en el cuidado de sus hijos; la realización del "método madre canguro"; la promoción y el apoyo a la lactancia materna; el cuidado de la posición; y el abordaje del dolor. Y b) los cuidados que actúan sobre el macroambiente: como son el ruido y la luz (6).

Una de las intervenciones prioritarias ya nombrada anteriormente es la integración de los padres como miembros activos del equipo de cuidadores.

Convencionalmente se ha pensado que para controlar la infección nosocomial en las unidades neonatales era primordial limitar el contacto físico del neonato con su familia, e incluso la entrada a la misma zona de ingreso, debido a que las madres y los padres se veían como una fuente posible de contaminación (7). Sin embargo, actualmente existen estudios que han abordado los beneficios de la implicación de los padres en el cuidado de sus hijos durante el ingreso hospitalario, tales como: la disminución de la ansiedad; una mejora en el grado de satisfacción de su experiencia en la unidad neonatal; una mejora en la calidad del vínculo con el niño; facilidad familiar para cuidar de su hijo no sólo durante el ingreso sino a nivel domiciliario; y facilidad para la realización del "método madre canguro" (8).

El “Método Madre Canguro” (MMC) se considera como una parte esencial de los CCD. Este se define como el contacto piel a piel entre una madre o padre y su recién nacido. Nació en Bogotá, Colombia. En 1983, Rey y Martínez, desarrollaron este método como alternativa a los cuidados en incubadora, para los recién nacidos prematuros que habían superado dificultades iniciales, y que únicamente necesitaban alimentarse y crecer. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto del recién nacido como de la madre. Actualmente, este método ha sido adoptado en países desarrollados como un complemento de utilidad al cuidado en incubadora (9,10).

Todas estas intervenciones se pueden integrar en las tareas de una unidad neonatal desde una perspectiva individualizada, como Cuidados Centrados en el Desarrollo individualizados, definidos como Neonatal Individualised Developmental Care and Assessment Programme (NIDCAP) (11).

El método NIDCAP es una forma de CCD, basado en la teoría Sinactiva creada por la Dra Heidelise Als en los años 70. Este método defiende la observación del niño y requiere un entrenamiento para entender las señales de organización y desorganización del niño, y adecuar el cuidado de forma individualizada, para permitirle tener vivencias que le permitan madurar de una forma positiva (12).

El equipo de enfermería es de vital importancia para la implantación de estos cuidados, ya que se produce un cambio importante en sus rutinas de trabajo (13). El niño y sus necesidades se convierten en el centro de atención, y las intervenciones terapéuticas quedan en un segundo plano. Los procesos se adaptan a la situación del niño y sus familiares, y no al contrario. Llevar a cabo estas medidas no supone un gran cambio en los procesos terapéuticos, pero sí en las actitudes de los enfermeros hacia los pacientes (14, 15).

En nuestro actual entrono desarrollado, donde los estándares de atención prenatal son comparables a los mejores del mundo, y con acceso a la mejor tecnología aplicable en el cuidado de los recién nacidos, la implantación de los CCD es uno de los principales instrumentos de los que se dispone para mejorar el cuidado de los niños prematuros (16).

Los Cuidados Centrados en el desarrollo se han descrito como una estrategia innovadora con la ventaja de que para su aplicación no se precisa de grandes recursos económicos. Sin embargo, su grado de implantación es muy variable (17). A pesar de los avances de los últimos años, aún quedan aspectos susceptibles de mejora mediante la formación y la motivación de los profesionales de la salud (18,19).

3. Objetivos

General:

1. Diseñar un programa de formación sobre los Cuidados Centrados en el Desarrollo, dirigido a profesionales de enfermería que trabajan con recién nacidos prematuros.

Específicos:

1. Revisar la bibliografía actual sobre los CCD en recién nacidos prematuros.
2. Potenciar el papel de la enfermería en la realización de los CCD.

4. Método

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura sobre los CCD, durante los meses de febrero y marzo de 2017, en diferentes fuentes de información tales como:

a) Bases de datos y portales de difusión:

- Sciencedirect (<http://www.sciencedirect.com/>): Base de Datos científica o portal que ofrece acceso a publicaciones periódicas, libros, manuales, artículos y obras de referencia. Operada por la editorial Elsevier.
- Cuiden (<http://www.index-f.com/new/cuiden/>): Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index, incluye producción científica sobre cuidados de salud en el espacio científico Iberoamericano. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y otros documentos.
- Medline/ Pubmed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>): Base de Datos Bibliográfica producida por la National Library of Medicine (NLM). Recoge referencias bibliográficas de artículos científicos publicados en revistas médicas.
- Dialnet (<https://dialnet.unirioja.es/>): portal bibliográfico, ofrece acceso a artículos de revistas científicas, actas de congresos, libros y artículos de libros colectivos y tesis doctorales.

b) Páginas webs:

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (<http://www.who.int/es/>): autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) (<https://www.msssi.gob.es/>): actual departamento ministerial con competencias en política sanitaria, política social e igualdad.

La búsqueda se ha realizado mediante lenguaje libre, y lenguaje controlado a través de palabras clave extraídas del MeSH (Medical Subject Headings).

Tabla 1. Resumen resultados de la búsqueda bibliográfica.

| Fuentes de información | Palabras clave | Resultados encontrados | Resultados seleccionados | Criterios de inclusión |
|---|---|------------------------|--------------------------|---|
| Sciencedirect | "Cuidados centrados en el desarrollo" | 26 | 5 | -Idioma: Inglés y Español -Fecha de publicación: entre el año 2005 y 2017 -Publicación en texto completo. |
| | "NIDCAP" | 17 | 3 | |
| Cuiden | "Nursing care" AND "premature newborn" | 22 | 3 | |
| | "Cuidados centrados en el desarrollo" AND "prematuro" | 16 | 2 | |
| | "Cuidados centrados en el desarrollo" AND "unidad neonatal" | 12 | 1 | |
| Medline/pubmed | "Premature newborn" AND "NIDCAP" | 10 | 2 | |
| | "Developmental centered care" | 25 | 1 | |
| Dialnet | "Cuidados enfermería" AND "recién nacido prematuro" | 31 | 2 | |
| | "NIDCAP" | 7 | 1 | |
| Páginas webs | | | Documentos utilizados | |
| Organización mundial de la salud (OMS) http://www.who.int/es/ | | | 2 | |
| Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) https://www.msssi.gob.es/ | | | 2 | |

5. Desarrollo del programa de formación

5.1 Diagnóstico

5.1.1 Análisis

Los cuidados otorgados en las unidades neonatales están siendo cada vez más una prioridad en el sistema de salud, debido a las numerosas implicaciones sociales, familiares, individuales y económicas que conlleva el nacimiento de un recién nacido prematuro (20).

En España, los índices de parto prematuro han aumentado en las tres últimas décadas, pasando de un 4- 5% a un 7- 8%, hecho que se ha visto contrarrestado con el desarrollo y la aplicación de altas tecnologías (21).

En nuestro país, actualmente, existe un número bajo de muertes neonatales, y un alto porcentaje de supervivencia de los bebés prematuros. Sin embargo, se describe un problema importante: las secuelas motoras, sensitivas, y cognitivas presentes en un alto porcentaje de niños prematuros. Estas secuelas, están provocadas por las experiencias a las que se exponen los prematuros de forma precoz, modificando la función del cerebro y su estructura (4,22).

Para prevenir y disminuir estas complicaciones resulta importante la aplicación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) en las unidades neonatales. Actualmente, gran parte de las unidades neonatales españolas, han modificado sus hábitos de trabajo para adaptar en sus rutinas los CCD. Sin embargo, la aplicación de estos cuidados es muy heterogénea en las distintas unidades neonatales (19, 23).

En España se han descrito los cuidados centrados en el desarrollo desde el año 1999. En ese momento, la presencia de los padres en las unidades neonatales era prácticamente nula (24).

En el año 2006, J Perapoch, y col. describieron el grado de implantación de los CCD en España, observándose una falta de homogeneidad en la aplicación de estos cuidados en las diferentes unidades de neonatología, y las distintas comunidades autónomas (18).

En el año 2014, M López Maestro y col. volvieron a estudiar la situación de los CCD en las unidades neonatales españolas, mostrando la evolución desde el año 2006. Se observó un incremento en la entrada libre de los padres en las unidades neonatales y en la práctica del método canguro, pero también se describieron aspectos relevantes de estos cuidados, todavía susceptibles de desarrollo por parte de los profesionales sanitarios para, así, progresivamente mejorar la calidad de los cuidados proporcionados (19).

5.1.2 Priorización

Los enfermeros, son los profesionales de la salud que más tiempo invierten en los cuidados dentro de las unidades neonatales. Esta situación supone una involucración directa en la atención del neonato y su familia (13).

Todo ello otorga a los enfermeros, un papel determinante en la aplicación de los CCD. Por lo que es importante concienciar a los profesionales enfermeros, implicados en el cuidado de estos niños, sobre la importancia de una buena práctica; aplicando los CCD; ofreciendo la atención que estos niños necesitan; y fomentando el vínculo emocional entre el recién nacido y la familia (20).

Para poder aplicar estos cuidados, es indispensable, la formación por parte de los profesionales de enfermería. De esta manera, se obtendrá una atención humanizada, y una mejor calidad en los cuidados de los recién nacidos prematuros (3).

5.2 Planificación

5.2.1 Objetivos

General:

1. Promover la adquisición de conocimientos sobre los Cuidados Centrados en el Desarrollo en los profesionales de enfermería, para su aplicación en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Específicos:

1. Ampliar los conocimientos sobre la prematuridad.
2. Conocer los cuidados del microambiente: la lactancia materna, el método de cuidado madre canguro, la analgesia no farmacológica y los cuidados posturales; y los del macroambiente: el control del ruido y la luz.

5.2.2 Población diana

Este programa de formación está dirigido a los profesionales de enfermería implicados en el cuidado de recién nacidos prematuros en las distintas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

5.2.3 Recursos

Recursos humanos: enfermera pediatra.

Material inventariable: ordenador y proyector de diapositivas.

Material diverso:

- Carteles informativos
- Trípticos de elaboración propia
- Hoja de control de asistencia
- Encuestas para la evaluación y valoración del programa
- Bolígrafos
- Presentación Power Point
- CD grabado
- Maniquí neonato
- Almohadillas

Infraestructura: aula nº1 del Edificio de Docencia del Hospital Universitario Miguel Servet.

Tiempo: las sesiones que conforman el programa se llevarán a cabo en un total de 8 horas.

Tabla 2: Presupuesto

| Material | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|-------|
| | Cantidad | Precio unidad | Total |
| Carteles informativos | 50 | 0,20€ | 10€ |
| Trípticos | 50 | 0,08€ | 4€ |
| Hojas control asistencia | 4 | 0,02€ | 0,08€ |
| Encuestas | 80 | 0,02€ | 1,6€ |
| Bolígrafos | 20 | 0,15€ | 3€ |
| Recursos humanos | | | |
| | Horas totales | Precio/ hora | Total |
| Profesional de enfermería | 8 | 50€ | 400€ |
| Total programa | | | |
| Subtotal | | 418,68€ | |
| IVA al 21% | | 87,92€ | |
| Total | | 505,92€ | |

5.2.4 Estrategias

El programa se desarrollará en cuatro sesiones presenciales, dirigidas por una enfermera pediatra, durante los días 4, 11, 18 y 25 de noviembre de 2017, a las 11 horas, en el aula nº 1 del Edificio de Docencia del Hospital Universitario Miguel Servet.

Para la captación de los profesionales, se colocarán carteles informativos (Anexo 8.1) en el tablón oficial y en las diferentes plantas del Hospital Materno Infantil de Zaragoza. Además, en la UCIN, se pondrán a disposición de los profesionales sanitarios trípticos informativos sobre el

programa (Anexo 8.2). También se publicará información a través de las páginas webs del Sindicato de Enfermería (SATSE), y del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza (OCEZ). Existirá un límite de 20 plazas.

5.2.5 Actividades

Las 4 sesiones comenzarán con una breve introducción de los temas, y finalizarán con la resolución de dudas o preguntas.

A continuación, se presenta cada sesión de las que componen el programa.

1ª SESIÓN. Introducción a los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD).

La primera sesión comenzará con la presentación de la enfermera pediatra encargada de impartir el programa; a continuación, la enfermera realizará una presentación del programa, explicando por encima los temas a tratar en cada sesión; seguido de la entrega de una encuesta anónima que deberán rellenar todos los asistentes, para evaluar el grado de conocimientos que tienen sobre los CCD.

Una vez recogidas las encuestas, se procederá a empezar con los contenidos del programa.

En primer lugar, se mostrarán las características particulares de los niños prematuros, y sus principales patologías.

Se continuará, realizando una comparación entre el ambiente presente en el útero materno con el de las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN).

Y, por último, se enumerarán los beneficios que aportan los CCD, justificando por qué se debe realizar esta forma de cuidados.

Tabla 3: Descripción 1ª sesión.

| 1ª Sesión. Introducción a los cuidados centrados en el desarrollo | | | |
|---|--|--|---------------------------------|
| Fecha y lugar: sábado 4 de Noviembre de 2017. Aula nº 1 del Edificio de Docencia del Hospital Universitario Miguel Servet. | | | |
| Profesional: enfermera pediatra. | | | |
| Material necesario: encuestas, ordenador, proyector, Power Point. | | | |
| Contenido | Objetivos específicos | Técnica didáctica | Tiempo |
| Presentación e introducción al programa | <ul style="list-style-type: none"> -Realizar una toma de contacto entre la enfermera y los asistentes al programa. -Informar a los asistentes sobre las actividades a realizar durante las sesiones. | Presentación oral. Introducción del programa mediante una breve presentación de Power Point. | 10 min |
| Entrega de encuestas | <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar los conocimientos que tienen los profesionales sobre los CCD. | Cumplimentación de las encuestas por parte de los asistentes. | 10 min |
| Características del neonato prematuro | <ul style="list-style-type: none"> -Presentar conocimientos básicos sobre la prematuridad. -Mostrar las principales patologías de un recién nacido prematuro. | Explicación con la ayuda de diapositivas. | 30 min |
| Ambiente en las UCIN | <ul style="list-style-type: none"> -Conocer las diferencias entre el ambiente del útero materno y el de las UCIN. | Explicación con la ayuda de imágenes en diapositivas | 30 min |
| Beneficios de los CCD | <ul style="list-style-type: none"> -Enumerar los beneficios de los CCD. -Justificar la realización de los CCD. | Explicación con la ayuda de diapositivas. | 30 min |
| Dudas y preguntas | <ul style="list-style-type: none"> -Resolver las dudas surgidas a los asistentes durante la sesión. -Fomentar la participación de los asistentes. | Resolución de dudas de forma oral. | 10 min Total: 120 min |

2ª SESIÓN. Cuidados del microambiente: Lactancia materna y método madre canguro.

En primer lugar, se realizará una charla informativa sobre la lactancia materna y sus beneficios, mediante la ayuda de la presentación de diapositivas Power Point. Posteriormente, los asistentes practicarán la evaluación y observación de una toma, mediante la técnica del Role play.

A continuación, se explicará cómo se aplica el método madre canguro (MMC) en la unidad neonatal, y se realizará una práctica escenificando la correcta realización de este método mediante la técnica del Role play.

Tabla 4: Descripción 2ª sesión.

| 2ª Sesión. Cuidados del microambiente: Lactancia materna y método de cuidado madre canguro. | | | |
|--|---|--|---------------------------------|
| Fecha y lugar: sábado 11 de Noviembre de 2017. Aula nº 1 del Edificio de Docencia del Hospital Universitario Miguel Servet. | | | |
| Profesional: Enfermera pediatra. | | | |
| Material necesario: encuestas, ordenador, proyector, Power Point, maniquí neonato. | | | |
| Contenido | Objetivos específicos | Técnica didáctica | Tiempo |
| Introducción de la sesión | -Informar a los asistentes sobre las actividades a realizar durante la sesión. | Presentación oral. Introducción de la sesión mediante una breve presentación de Power Point. | 20 min |
| Lactancia materna | -Explicar aspectos generales sobre la lactancia materna. -Enumerar las ventajas de la lactancia materna. | Explicación con la ayuda de diapositivas. | 30 min |
| Práctica: evaluación y observación de una toma | -Informar sobre la posición biológica de amamantamiento. -Aprender a asegurar una buena técnica de lactancia en diferentes posiciones. | Ejercicios en parejas. Simulación de la situación mediante la técnica del Role play. | 30 min |
| Método madre canguro (MMC) | -Informar sobre la técnica del MMC y sus beneficios. | Explicación con la ayuda de diapositivas. | 30 min |
| Práctica: MMC | -Mostrar la correcta realización del MMC. | Simulación de la situación mediante la técnica del Role play. | 30 min |
| Dudas y preguntas | -Resolver las dudas surgidas a los asistentes durante la sesión. -Fomentar la participación de los asistentes. | Resolución de dudas de forma oral. | 10 min Total: 150 min |

3ª SESIÓN. Cuidados del microambiente: Analgesia no farmacológica y cuidados posturales.

Durante la 3ª sesión se explicará la prevención y el tratamiento del dolor mediante las medidas de analgesia no farmacológica:

- Administración de sacarosa.
- Realización de procedimientos dolorosos durante el amamantamiento o en cuidado canguro.
- Contención durante los procedimientos.

A continuación, se presentará información sobre los cuidados posturales, y se enumerarán los beneficios de la adecuada manipulación y el buen manejo del posicionamiento:

- Favorece el desarrollo esquelético.
- Previene la deformación mecánica.
- Promueve un estado tranquilo y confortable.

Por último, se recreará en maniqués la manipulación y el posicionamiento de un recién nacido prematuro y se expondrán los diferentes dispositivos de ayuda disponibles en las UCIN.

Tabla 5: Descripción 3ª sesión.

| 3ª Sesión. Cuidados del microambiente: Analgesia no farmacológica y cuidados posturales. | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
| Fecha y lugar: sábado 18 de noviembre de 2017. Aula nº 1 del Edificio de Docencia del Hospital Universitario Miguel Servet. | | | |
| Profesional: Enfermera pediatra. | | | |
| Material necesario: encuestas, ordenador, proyector, Power Point, maniquí neonato, toallas, almohadillas. | | | |
| Contenido | Objetivos específicos | Técnica didáctica | Tiempo |
| Introducción de la sesión | -Informar a los asistentes sobre las actividades a realizar durante la sesión. | Presentación oral. Introducción de la sesión mediante una breve presentación de Power Point. | 20 min |
| Analgesia no farmacológica | -Definir los diferentes métodos de analgesia no farmacológica. | Explicación con la ayuda de diapositivas. | 30 min |
| Cuidados posturales del niño prematuro | -Conocer aspectos básicos de los cuidados posturales. -Enumerar los beneficios del correcto posicionamiento. | Explicación con la ayuda de diapositivas. | 30 min |
| Práctica: Cuidados posturales | -Explicar los diferentes dispositivos de ayuda para el posicionamiento. -Recrear las posiciones correctas del prematuro en la incubadora. | Demostración práctica con maniqués y dispositivos de ayuda (toallas, almohadillas, rodillos). | 30 min |
| Dudas y preguntas | -Resolver las dudas surgidas a los asistentes durante la sesión. -Fomentar la participación de los asistentes. | Resolución de dudas de forma oral. | 10 min Total: 120 min |

4ª SESIÓN. Cuidados del macroambiente: Control del ruido y de la luz.

Durante la 4ª sesión se abordará la importancia del cuidado del ruido y de la luz, elementos imprescindibles en el desarrollo neurosensorial de los recién nacidos prematuros.

En primer lugar, se expondrá información sobre el control de ruido. Se comenzará con la escucha de dos audios, uno con sonidos de útero materno, y otro con sonidos de hospital.

A continuación, se explicarán los efectos que produce el ruido en estos niños:

- Cambios en la actividad cerebral.
- Aumento del gasto energético.
- Alteración del comportamiento.
- Disrupciones del sueño.
- Pérdida auditiva.
- Alteraciones en el desarrollo del habla y del lenguaje.

Y se enumerarán los beneficios de la disminución del ruido en las UCIN:

- Alarga el sueño tranquilo.
- Evita aumentos de presión intracraneal.
- Evita episodios de hipoxemia.
- Disminuye el estrés.

En segundo lugar, se informará sobre el desarrollo visual del recién nacido prematuro, y se enumerarán los beneficios de la reducción del nivel de la luz en la UCIN:

- Reducción de la frecuencia cardiaca.
- Mejora el patrón del sueño.
- Disminuye el estrés.

Tabla 6: Descripción 4ª sesión.

| 4ª Sesión. Cuidados del macroambiente: Control del ruido y de la luz. | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| Fecha y lugar: sábado 25 de Noviembre de 2017. Aula nº 1 del Edificio de Docencia del Hospital Universitario Miguel Servet. | | | |
| Profesional: Enfermera pediatra. | | | |
| Material necesario: encuestas, ordenador, proyector, power point, CD grabado. | | | |
| Contenido | Objetivos específicos | Técnica didáctica | Tiempo |
| Introducción de la sesión | -Informar a los asistentes sobre las actividades a realizar durante la sesión. | Presentación oral. Introducción de la sesión mediante una breve presentación de power point. | 10 min |
| Control del ruido en la UCIN | -Explicar los efectos del ruido en el recién nacido prematuro. -Enumerar los beneficios de la disminución del ruido. | Explicación con la ayuda de diapositivas y de dos audios, uno con sonidos de útero materno y otro con sonidos de hospital. | 30 min |
| Control de la luz en la UCIN | -Informar sobre el desarrollo visual del recién nacido prematuro. -Enumerar los beneficios de la reducción del nivel de la luz en la UCIN. | Explicación con la ayuda de diapositivas | 30 min |
| Dudas y preguntas | -Resolver las dudas surgidas a los asistentes durante la sesión. -Fomentar la participación de los asistentes. | Resolución de dudas de forma oral. | 10 min |
| Entrega de encuestas | -Evaluar los conocimientos adquiridos por los profesionales, tras la asistencia al programa de formación. | Cumplimentación de las encuestas por parte de los asistentes. | 10 min Total: 90 min |

5.2.6 Cronograma

| Actividades | Febrero 2017 | Marzo 2017 | Abril 2017 | Mayo 2017 | Noviembre 2017 | | | | |
|------------------------------------|--|------------|------------|-----------|----------------|----|----|----|----|
| | | | | | 4 | 11 | 18 | 25 | 26 |
| Búsqueda de información | | | | | | | | | |
| Planificación | | | | | | | | | |
| Preparación de las sesiones | | | | | | | | | |
| Publicidad | | | | | | | | | |
| Sesión 1 | | | | | | | | | |
| Sesión 2 | | | | | | | | | |
| Sesión 3 | | | | | | | | | |
| Sesión 4 | | | | | | | | | |
| Evaluación | | | | | | | | | |
| Profesional | Enfermera pediatra. | | | | | | | | |
| Lugar | Aula nº 1 del Edificio de Docencia del Hospital Universitario "Miguel Servet". | | | | | | | | |

5.2.7 Evaluación

Se evaluará la satisfacción del curso, mediante un cuestionario donde se valorará la utilidad, la metodología, la organización, y los recursos del programa, la capacidad docente y la satisfacción general de los asistentes. (Anexo 8.5)

Además, se evaluarán los conocimientos adquiridos, a través de un cuestionario anónimo de preguntas tipo test (Anexo 8.3), relacionadas con los temas tratados en las sesiones. Los asistentes rellenarán este cuestionario, en la primera y en la última sesión del programa. Se considerará cumplido el objetivo si se supera el test con una puntuación igual o mayor que el 70%.

Por último, se controlará la asistencia, mediante una ficha de control (Anexo 8.4) que se entregará en todas las sesiones.

6. Conclusiones

- 1) El mundo de la neonatología y en especial el de los prematuros es muy específico y está en continua evolución, motivo por el cual los profesionales sanitarios responsables del cuidado de estos niños, deben poseer la formación y los conocimientos específicos para llevar a cabo una correcta atención.
- 2) En España los índices de partos prematuros van en aumento, y los cuidados otorgados a estos recién nacidos en las unidades neonatales están siendo una prioridad en el sistema de salud. Se ha demostrado que la aplicación de los CCD en estas unidades, favorece el desarrollo neurosensorial y emocional de los niños prematuros, y disminuye la ansiedad de los padres.
- 3) La realización correcta de los CCD, requiere formación y entrenamiento por parte de los profesionales de enfermería, porque además de incluir estos cuidados en sus rutinas de trabajo, son los encargados de enseñar y educar a los padres.
- 4) En la actualidad, la mayoría de los profesionales de enfermería no recibieron formación sobre los CCD en sus estudios universitarios. El poder asistir a Programas de Formación, es sumamente importante para homogeneizar la aplicación de este tipo de cuidados, y así mejorar la calidad de la asistencia al recién nacido prematuro y a sus familias.

7. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [citado 26 feb 2017]. Nacimientos prematuros. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth: 2012 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [citado 28 feb 2017]. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
3. Miquel Capó I, RN. Intervenciones enfermeras sobre el ambiente físico de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Enferm Intensiva [Internet]. 2016 [citado 2 mar 2017]; 27(3):96-111. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1130239916300037>
4. García Bermúdez O, Cruz Quintana F, Sosa MA, de la Cruz J, Mañas M, Pérez García M. Alteraciones Neuropsicológicas y Emocionales en Niños Prematuros de Muy Bajo Peso al Nacer. Rev Argent Cienc Comport [Internet]. 2012 [citado 25 mar 2017]; 4(2): 3-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3983565>
5. Hernández NL, Rubio-Grillo MH, Lovera A. Estrategias para el cuidado del desarrollo neonatal y el cuidado neonatal centrado en la familia. Invest Educ Enferm [Internet]. 2016 [citado 5 mar 2017]; 34(1): 104-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5445418>

6. Porta Ribera R, Capdevila Cogul E. Un nuevo enfoque en la atención al recién nacido enfermo. El rol de los padres. C Med Psicosom [Internet]. 2014 [citado 6 mar 2017]; 109: 53-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678967>
7. Bolívar LA, Montalvo A. Incertidumbre asociada a padres de recién nacidos pretérmino hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Invest Educ Enferm [Internet]. 2016 [citado 6 mar 2017]; 34(2):360-367. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=698675_1
8. Pallás Alonso CR, Soriano Faura FJ, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Delgado Dominguez JJ, Esparza Olcina MJ, et al. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [citado 7 mar 2017]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
9. Silva LJ da, Silva LR da, Leite JL, Adegas ECV, Silva IR, Silva TP. The neonatal unit environment: prospects for nursing care in the kangaroo method. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [citado 10 mar 2017]; 7(2):537-45. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=682352_1
10. Collados Gómez L, Aragonés Corral B, Contreras Olivares I, García Feced E, Vila Piqueras ME. Impacto del cuidado canguro en el estrés del neonato prematuro. Enferm Clin [Internet]. 2011 [citado 10 mar 2017]; 21(2):69-74. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1130862110002093>

11. Moody C, Callahan TJ, Aldrich H, Gance-Cleveland B, Sables-Baus S. Early Initiation of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Reduces Length of Stay: A Quality Improvement Project. J Pediatr Nurs [Internet]. 2017 [citado 13 mar 2017]; 32:59-63. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0882596316303761>
12. Wallin L, Eriksson M. Newborn Individual Development Care and Assessment Program (NIDCAP): a systematic review of the literature. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2009 [citado 14 mar 2017]; 6(2):54-69. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/roble.unizar.es:9090/doi/10.1111/j.1741-6787.2009.00150.x/epdf>
13. Gómez Bravo M, Martín Olgoso SL, Sola Martínez A. Evolución de los cuidados del neonato prematuro centrados en el desarrollo. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2016 [citado 15 mar 2017]; (25):1-7. Disponible en: <http://www.index-f.com/roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=6995591>
14. Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, Lora D, López-Maestro M, Pallás C. Necessary resources and barriers perceived by professionals in the implementation of the NIDCAP. Early Hum Dev [Internet]. 2013 [citado 15 mar 2017]; 89(9): 649-53. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0378378213000972>
15. Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. An pediatr [Internet]. 2013 [citado 20 mar 2017]; 79(1):51.e1-51.e11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1695403312004869>

16. Velo Higuera M. Neonatología: análisis ético desde la perspectiva de los cuidados centrados en el desarrollo. *Metas Enferm.* 2011; 14 (6): 18-21.
17. González Villanueva P, González Pascual JG, González Murillo A, Tejada Matamoros E, Álvarez Fernández B, Álvarez Albacete M. Dificultades de los profesionales en la implantación de nuevas formas de cuidados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). *Rev Tesela [Internet]*. 2013 [citado 20 mar 2017]; 13. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=682865_1
18. Perapoch J, Pallás CR, Linde MA, Moral MT, Benito F, López M, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación de las Unidades de Neonatología en España. *An Pediatr [Internet]*. 2006 [citado 20 mar 2017]; 64(2):132-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1695403306700297>
19. López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr [Internet]*. 2014 [citado 20 mar 2017]; 81(4): 232-40. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1695403313004475>
20. Fernández D, Rodríguez M, Rodríguez D, Gómez D, Estrella P, Liz M. Análisis de las intervenciones NIC en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enferm Clin [Internet]*. 2013 [citado 22 mar 2017]; 23(1):22-32. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1130862113000028>

21. Valls i Soler A, López de Heredia I, López Herrera MC, García Franco M, Madrid Aaguilar M, Santesteban Otazu E, et al. Estado de la Seguridad del Paciente Neonatal [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [citado 23 mar 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/neonatologia.pdf>
22. López Maestro M, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso CR. Analgesia no farmacológica en las unidades neonatales españolas. An Pediatr [Internet]. 2016 [citado 25 mar 2017]; 84(1):65-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1695403315003690>
23. Yeguas Rosa L, Tallón García AM, Velando Soriano A. Evolución de los Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2016 [citado 18 mar 2017]; (25). Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=699681_1
24. Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, de la Cruz J, López Maestro M, Pallás C. Staff perceptions on Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) during its implementation in two Spanish neonatal units. Early Hum Dev [Internet]. 2013 [citado 29 mar 2017]; 89 (1):27-33. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0378378212001752>

8. Anexos

ANEXO 8.1. Cartel informativo (elaboración propia)



Días 4, 11, 18 y 25 de noviembre de 2017

Cuidados Centrados en el Desarrollo

Programa de formación

Dirigido a: Profesionales de enfermería

Contenidos:

- Prematuridad
- Cuidados del microambiente:
 - ❖ Lactancia materna
 - ❖ Método de cuidado madre canguro
 - ❖ Analgesia no farmacológica
 - ❖ Cuidados posturales
- Cuidados del macroambiente:
 - ❖ Control de luz y ruido

Horario: 11 horas.

Zaragoza:

Aula nº1 del Edificio de Docencia del Hospital Universitario Miguel Servet

Inscripción y más información: 685 42 53 68

ANEXO 8.2. Tríptico informativo (elaboración propia).

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD)

Se definen como una serie de intervenciones, dirigidas a disminuir el estrés y el sufrimiento que provoca la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); a favorecer el desarrollo neurológico y emocional del recién nacido prematuro; y a facilitar la integración de los miembros de la familia como cuidadores del niño.



Objetivo general del programa

Promover la adquisición de conocimientos sobre los Cuidados Centrados en el Desarrollo en los profesionales de enfermería, para su aplicación en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Lugar: Hospital Universitario Miguel Servet. Aula nº 1 del edificio de docencia.

Hora: 11h.

Dirigido por: Enfermera pediatra.

Inscripción:
685 42 53 68
73414@unizar.es

CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO

PROGRAMA DE FORMACIÓN



SÁBADO 4 DE NOVIEMBRE

Introducción a los cuidados centrados en el desarrollo:

- Características de un bebé prematuro.
- Ambiente en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).
- Beneficios de los Cuidados Centrados en el Desarrollo.



SÁBADO 11 DE NOVIEMBRE

Cuidados del microambiente:

- Lactancia materna
- Método de cuidado Madre Canguro.



SÁBADO 25 DE NOVIEMBRE

Cuidados del macroambiente:

- Control del ruido
- Control de la luz en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

SÁBADO 18 DE NOVIEMBRE

Cuidados del microambiente:

- Analgesia no farmacológica.
- Cuidados posturales.

Un bebé prematuro necesitará de mayores cuidados para su desarrollo y crecimiento.

ANEXO 8.3. Cuestionario evaluación de conocimientos (elaboración propia).

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE
CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO (CCD)

Nombre y apellidos:

Fecha:

Señale con un círculo la respuesta correcta:

- 1) Hasta la fecha no se ha descrito ninguna técnica capaz de reducir los efectos no deseados que la estancia en la unidad neonatal provoca en los niños prematuros y sus familias.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 2) Los CCD reducen la morbilidad y la mortalidad del niño.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 3) Los CCD no reducen el tiempo de estancia hospitalaria de los recién nacidos prematuros.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 4) Integrar a la familia como cuidadores del niño reduce las secuelas neurológicas a las que estos niños son vulnerables.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 5) Los recién nacidos de menos de 30 semanas ya han desarrollado el reflejo pupilar, por lo que la exposición a la luz no es un problema.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 6) En cuanto al ruido, la recomendación sería no exceder los 70 dB e intentar que el ruido mantenido fuera de 50 dB, ya que el ruido excesivo puede dañar la cóclea y causar pérdida de la audición.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 7) El prematuro es capaz de percibir dolor, pero debido a su inmadurez lo percibe de una manera menos intensa y difusa.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 8) El posicionamiento adecuado disminuye el estrés y refuerza el sistema motor, facilita el movimiento del cuello y disminuye el achatamiento de la cabeza, muy común en los prematuros.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 9) La lactancia materna se considera un CCD.
 - a. Verdadero
 - b. Falso

- 10) En los pacientes intubados está contraindicada la realización del método de cuidado madre canguro.
- a. Verdadero
 - b. Falso

ANEXO 8.4. Hoja control de asistencia (elaboración propia)

| Programa de formación en Cuidados Centrados en el Desarrollo | | |
|--|-----------|-------|
| Control de asistencia | | |
| Fecha: | | |
| NOMBRE | APELLIDOS | FIRMA |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANEXO 8.5. Cuestionario de evaluación del programa de formación (Junta de Andalucía, agencia de calidad sanitaria, 2012).

| <u>Cuestionario de satisfacción del discente</u> | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <p>El siguiente cuestionario pretende conocer cuál es tu opinión acerca del desarrollo de la formación en la que has participado, con el objetivo de identificar elementos de mejora.</p> <p>Indica la opción que te parezca más adecuada, teniendo en cuenta que 0 es el "grado más bajo de satisfacción o estar totalmente en desacuerdo" y 5 el "grado más alto de satisfacción o estar totalmente de acuerdo".</p> | | | | | | |
| <p>Nota sobre la privacidad</p> <p>Esta encuesta es anónima. Existe un proceso de anonimización para cualquier dato identificativo que pueda preguntarse específicamente. No obstante, si desea identificarse, puede completar el siguiente campo con su nombre y apellidos.</p> <p>Nombre y apellidos:</p> <p>Género:</p> | | | | | | |
| Utilidad | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Se han cubierto las expectativas que tenía en relación a la utilidad de la acción formativa en la que he participado. | | | | | | |
| 2. Los contenidos desarrollados durante la acción formativa han resultado útiles y se han adaptado a mis expectativas. | | | | | | |
| 3. Voy a poder aplicar los conocimientos adquiridos en mi práctica profesional. | | | | | | |
| Metodología | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. La tipología (curso, seminario, taller, rotación, etc.) ha sido la adecuada para la consecución de los objetivos. | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 5. La modalidad (presencial, no presencial, e-learning, etc.) ha facilitado el aprendizaje de los contenidos impartidos. | | | | | | |
| 6. Los métodos didácticos empleados por los/as docentes han sido los adecuados para el desarrollo óptimo de la actividad. | | | | | | |
| 7. En su caso, la distribución de los grupos ha sido la apropiada para el desarrollo de la actividad. | | | | | | |
| 8. El sistema de evaluación empleado me ha permitido conocer mi nivel de dominio tras el desarrollo de la actividad. | | | | | | |
| 9. El número de tutorías establecido ha sido adecuado para atender mis necesidades y consultas. | | | | | | |
| 10. Las tutorías desarrolladas me han permitido resolver mis dudas y consultas. | | | | | | |
| Organización y recursos | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Se ha contado con la documentación y materiales con antelación suficiente para el desarrollo de cada módulo. | | | | | | |
| 12. Los medios y recursos didácticos puestos a disposición han sido adecuados al desarrollo óptimo de la actividad. | | | | | | |
| 13. Las instalaciones físicas o virtuales han facilitado el desarrollo de la actividad. | | | | | | |
| 14. La duración de la actividad ha resultado adecuada para adquirir los objetivos que se proponían al inicio. | | | | | | |
| 15. La secretaría y coordinación de la actividad ha dado el soporte adecuado al desarrollo óptimo de la misma (inscripción, comunicación, certificados, etc.). | | | | | | |
| 16. En general, la organización logística ha contribuido al desarrollo de la actividad formativa. | | | | | | |

| Capacidad docente | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha impartido. | | | | | | |
| 18. El/la docente ha conseguido mantener el interés de los asistentes y adaptar la sesión a las expectativas del grupo. | | | | | | |
| 19. El/la docente ha resuelto mis dudas y ha sido accesible. | | | | | | |
| 20. El/la docente ha favorecido la participación. | | | | | | |
| 21. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal. | | | | | | |
| Satisfacción general | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. En general, estoy satisfecho/a con el desarrollo de la actividad. | | | | | | |
| 23. Recomendaría a otros/as profesionales realizar esta actividad formativa. | | | | | | |
| Lo mejor de la actividad ha sido: | | | | | | |
| Lo que habría que mejorar es: | | | | | | |
| Lo que he echado en falta ha sido: | | | | | | |
| Otras sugerencias y aportaciones: | | | | | | |

